M19899

M19899

WQ100
1895
A32e

22501312148

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b20396922

ELEMENTOS

DE

OBSTETRICIA.

ESTUDIO RIGUROSAMENTE PRÁCTICO

destinado á
facilitar el ejercicio
del arte

A LAS PARTERAS,

ESCRITO

Por el Dr. Pedro L. Alatorre.

Vale un peso.

GUADALAJARA.

IMPRENTA DE J. CABRERA.—CARMEN Y MAESTRANZA, LETRA F.

1895

Queda asegurada la propiedad conforme á la ley

PRÓLOGO.

En vano fuera pretender llenar las exigencias de todos los lectores, porque lo que para uno no tenga importancia, puede para otros muchos ser de consideración, porque el saber, como el capital, es relativo; y así como al rico le sobran elementos capaces de hacer la felicidad de muchos pobres, así también al sabio le sobran conocimientos que pudieran servir á los ignorantes, pero que, como los sobrantes del rico, los guarda, los conserva.

No me envanece la ilusión de llenar un vacío, no; pero me alienta la esperanza de que alguien en mejores condiciones que yo ponga en manos de las parteras un libro más adecuado y salve así á tantas víctimas ó de su miseria ó de su ignorancia supina.

Mi objeto es dar á conocer á las parteras las nociones indispensables del arte de los partos; es decir, ilustrar en lo que pueda á las asistentes ordinarias de nuestras parturientas, ya que al médico se le teme por pobreza ó acaso tan só-

lo por ignorancia; es corregir uno de los muchos vicios de nuestra educación médica y respetar la más bella de las virtudes de la mujer; es salvar muchas víctimas de la ignorancia, de la miseria ó de un pudor mal entendido.

La insuficiencia de mis fuerzas para llenar este objeto, soy el primero en confesarla; pero para lograr mi intento, sacrificio mi amor propio, tomo mis libros, recorro los apuntes de mi práctica y escribo no para los médicos que pueden consultar con fruto los tratados clásicos, sino para las parteras, á quienes, por el tecnicismo, no puede servirles, como á los médicos, la consulta en una obra clásica. Vencer esta dificultad, aun con sacrificio del idioma, aun con sacrificio de toda buena condición literaria, es lo que me propongo; y si lo consigo, no me aflige que mi libro carezca de mérito ni contenga novedad, porque si mi objeto es superior á mis fuerzas y capaz de comprometer mi amor propio, el resultado puede ser útil á la humanidad, y esto me basta. Por otra parte, ¿quién asegura que el pobre en conocimientos no puede enseñar al que más ignora? Por ser insuficiente no me dirijo á los médicos; por saber algo, por haber sido testigo de muchos accidentes que en manos hábiles no hubieran sido funestos, me dirijo á quien en lo general ignora todo y ¡tiene bajo sus cuidados la mayor parte de los partos!

Bien comprendo que á pesar de la claridad que me propongo, quedarán algunos puntos obscuros: unos, porque no he tenido tino para acla-

rar; otros, porque necesitan de la voz viva del maestro y de la práctica; pero no obstante, continúo creyendo que estas nociones pueden tener, al menos, la utilidad de iniciar á las parteras en el arte, y hacer fructuosas las consultas que hagan en los autores clásicos de obstetricia; aunque la extensión que he querido darles no abarque sino todo aquello que, *siendo indispensable*, se pueda confiar á quienes dedico mi humilde trabajo.

PEDRO L. ALATORRE.

Nociones generales.

Se llama preñez ó embarazo, el estado de la mujer que lleva en su seno el fruto de la concepción.

La expulsión á los nueve meses de este producto y sus anexos (secundinas) se llama parto á término; si esta expulsión se hace antes de los nueve meses, pero después de los seis del embarazo, se dice que hay parto anticipado ó prematuro; si la expulsión se hace dentro de los seis primeros meses del embarazo, se dice que hay aborto, el que es fetal, si ocurre dentro de los tres meses en delante, y embrionario, si se hace durante los tres primeros meses.

Es importante saber precisar la época de la preñez, para normar la conducta que debamos guardar ante una embarazada; pues los abortos deben evitarse casi siempre, puesto que el feto no puede vivir fuera del seno materno, sino de los siete meses en delante; en tanto que el parto á término debe favorecerse.

Alumbramiento es la expulsión de las secundinas ó anexos del feto (placenta, membranas y cordón), y esta expulsión se hace á la vez que la del embrión, en los abortos em brionarios, y

algunas veces con el feto, en los abortos fetales; en tanto que en los partos, se hace después de la expulsión del feto.

Al producto de la concepción se le llama embrión, hasta los tres meses, y feto, de los tres meses en delante, hasta su nacimiento, en que toma el nombre de niño ó infante.

Se llama puerperio el estado que sigue en la parida, á la expulsión del producto de la concepción, y puerperales á las enfermedades que ocurren durante el puerperio. El puerperio es muy delicado y exige el reposo de la parida, para que los órganos que intervinieron en el embarazo y parto, vuelvan á su estado natural, y porque también el reposo en cama, evita la acción de muchas causas de enfermedad, especialmente graves durante el puerperio, y no menos porque favorece la tranquilidad del espíritu de la puérpera, igualmente necesario.

Al flujo de sangre, después de sangre y moco–pus y, por fin, de puro moco, que viene en las paridas, se le llama loquios, y vulgarmente, purga. *La desaparición de la purga debía ser la señal para que la parida abandonara la cama y no el tiempo transcurrido desde su parto.* Con levantarse hasta que la purga termine, evitaránse muchos trastornos en los órganos genitales, que tan solo se contrae la parida por no respetar el precepto de *no abandonar la cama mientras tenga flujo loquial* ó sea la purga.

Se llama *palpación* al acto de tocar con nuestras manos una parte cualquiera del cuerpo, con

el objeto de apreciar las condiciones todas de este lugar. La palpación tiene mucha importancia para reconocer las presentaciones y aun para corregir oportunamente éstas, si son defectuosas.

Si es el oído el que aplicamos sobre cualquier parte del cuerpo, para oír los ruidos que tengan lugar en ese punto, ejecutaremos lo que se llama auscultación inmediata; pero si usamos de un instrumento llamado estetoscopio, para oír por su intermedio, entonces habremos ejecutado la auscultación mediata. Es mejor habituarse á usar del puro oído, porque nos es inseparable y basta para las necesidades de la práctica de los partos.

Los órganos que por su colocación interior no pueden ser vistos, pueden ser accesibles á nuestras apreciaciones, si conseguimos introducir en una cavidad natural, uno ó varios dedos ó aun la mano, hasta llegar á tocarlos y percibir sus contornos y demás condiciones. A esta clase de exploración, se le llama tacto; operación ó medio de exploración muy útil en la prática de los partos, puesto que sólo introduciendo uno ó varios dedos en la vagina, podemos reconocer el estado del cuello del útero y de los otros órganos genitales accesibles á nuestro dedo, tal como nos interesa conocerlos. El *speculum* rara vez tiene aplicaciones en estos casos.

La introducción de los dedos en las partes de la mujer, (tacto vaginal) la auscultación y palpación de su vientre, lo mismo que la mayor

parte de las operaciones obstétricas, deben hacerse estando la embarazada boca-arriba, con las piernas encogidas y ligeramente entreabiertas: á esta postura se le llama *obstétrica.*

Cuando el feto ha llegado á su mayor desarrollo y la matriz (útero) ha sufrido la mayor distensión de que es capaz y las modificaciones todas que son necesarias para el parto, este se hace en virtud de las contracciones (dolores) uterinas y de las contracciones musculares de las paredes del vientre, aunque en rigor sean bastantes sólo las contracciones de la matriz, como lo demuestran los partos que se han hecho durante la cloroformización, en que cesa la contracción muscular, y aun después de la muerte de la embarazada.

Es de todo rigor que durante el embarazo, los abortos y los partos estén perfectamente aseadas las partes genitales de la embarazada y las manos de la partera, *porque todo descuido en este aseo puede ser causa de graves accidentes.*

Saber esperar que los acontecimientos se sucedan, saber intervenir y limitar la intervención del arte, es la mejor conducta que puede tenerse en presencia de un aborto ó de un parto.

Aseo, prudencia y ciencia son las buenas condiciones de una partera.

Medios para reconocer la preñez.

A estos medios también se les llama signos y e dividen en probables y de certeza. Los sig-

nos de probabilidad son los primeros que aparecen y dependen de la madre; pueden encontrarse sin que haya embarazo y no dan por su conjunto, sino pura probabilidad de la preñez; los signos llamados de certeza aparecen de los cuatro meses y medio en delante, dependen ó son la manifestación de la vida del producto de la concepción, no se encuentran en otras condiciones de la mujer y nos autorizan para asegurar un embarazo.

Signos de probabilidad del embarazo.

Son los que se conocen vulgarmente con el nombre de *achaques*, y sólo me limitaré á hacer una enumeración de los que más generalmente aparecen durante el embarazo, haciendo notar que no todos estos signos se encuentran en todas las embarazadas, que hay algunas que no los llegan á sentir y que para que estos signos tengan valor de probabilidad y den una *cuasi certeza* del embarazo, se necesita que estén reunidos varios de ellos en una mujer, que se supone embarazada.

Se dice que las mujeres que han sido madres llegan á conocer que se han embarazado desde el momento de la unión sexual, en virtud de sentir mayor placer en este acto, por los vómitos ó simples ganas de vomitar que experimentan y por la sequedad de sus partes; pero esto sería imprudente investigarlo.

Los más constantes entre los signos proba-

bles de embarazo, son: la falta de menstruación, el aumento de volumen del vientre y de los pechos, la comezón y ligero dolor en los senos, la coloración negruzca de las partes genitales, de la parte media del vientre y de los pechos, las ojeras y manchas de paño en la cara; la aparición del calostro y de unos como granitos duros sembrados al rededor de los pezones de los pechos, (tubérculos de Mongomery) especialmente en las primerizas, son, junto con la falta de apetito, la repugnancia por los alimentos, los caprichos del gusto, los vómitos, el estreñimiento, las almorranas, las punzadas en distintas partes del cuerpo, las palpitaciones de corazón, el mal carácter etc., los principales y más comúnmente observados como fenómenos capaces de hacernos sospechar fundadamente un embarazo. Es de tomarse en cuenta el desarrollo y aspecto de buena salud que generalmente tiene la embarazada.

El embarazo puede venir durante la crianza, y en este caso, como generalmente la menstruación se suspende, hay que tener presente que la leche se va ocabando y que los otros achaques del embarazo, vienen como de ordinario. Hay que suspender entonces la crianza, porque el niño sufre y la mujer se debilita mucho, en virtud de tener que comer para alimentarse y vivir, para sostener la crianza y para desarrollar al nuevo ser que lleva en su seno.

Signos de certeza del embarazo.

Sólo me ocuparé de los movimientos activos del feto y de los latidos de su corazón, porque los movimientos pasivos ó los que se le imprimen al feto (peloteo abdominal ó vaginal), no constituyen un signo enteramente cierto de embarazo, puesto que un tumor intrauterino ó abdominal, puede dar una sensación parecida, y por lo mismo, si puede engañarnos, si es peligrosa su investigación y no es enteramente necesaria para reconocer una preñez, podemos prescindir de este signo, útil algunas veces, pero no de igual importancia á los movimientos activos y ruidos del corazón del feto.

Movimientos activos del feto.

En el curso del quinto mes del embarazo, el feto comienza á ejecutar movimientos que percibe la embarazada, con tanta más claridad, cuanto mayor es la edad del embarazo. Para que la partera sienta estos movimientos, le basta colocar sus manos sobre el vientre de la embarazada, comprimir suavemente, esperar en seguida, y pronto tendrá la sensación de estos movimientos, especialmente si se ha tenido cuidado de colocar las manos sobre el vientre descubierto y estando frías las manos. Se evitará la confusión de los movimientos del feto con los movimientos de los intestinos.

Latidos del corazón fetal.

Si estando colocada la embarazada en la posición obstétrica (boca-arriba y con las piernas encogidas y ligeramente entreabiertas), con el vientre descubierto, aplicamos el oído especialmente á los lados de las partes bajas del vientre, ó sobre cualquier punto del vientre, teniendo cuidado de comprimir lo necesario para que nuestro oído quede lo más directamente que sea posible en contacto con la matriz, y esta operación llamada auscultación del vientre, la hacemos en una mujer embarazada desde hace más de cuatro meses, no se tardará en oír con más ó menos claridad, unos latidos semejantes á los del corazón de una persona grande, pero mucho más débiles y en mayor número que los del corazón de la madre, como podemos convencernos tomándole el pulso para compararlo con los latidos que oímos en el vientre: si en un minuto, por ejemplo, el número de los latidos que oímos en el vientre, es igual á los latidos del pulso de la embarazada, podemos asegurar que los latidos que hemos oído, dependen de la madre; pero si los latidos que oímos en el vientre son en mayor número, casi el doble de los del pulso de la madre, estos latidos dependen, sin duda, del corazón del feto, y al oírlos con claridad, tendremos la certeza no sólo del embarazo, sino también de que el feto vive.

Cuando auscultamos el vientre, sin que la mujer esté de parto, sólo tendremos cuidado de oír

bien y recorrer poco á poco nuestro oído hasta llegar al punto donde los latidos se perciben con más claridad; pero si exploramos durante el trabajo del parto, es necesario hacerlo cuando no haya dolor, porque sólo así podremos percibir lo que buscamos; por fin, si á pesar de ser tiempo de que los signos de certeza se perciban, ó si durante el parto no es posible sentir los movimientos activos ni los latidos del corazón del feto, debemos advertir á la familia la sospecha que nos dará esta ausencia de los signos de certeza, de la muerte del feto, precaución que evitará que se inculpe injustamente á la intervención de la partera.

Cuando la matriz contiene dos ó más fetos, se encontrarán también dos ó más puntos donde con más claridad se oigan los ruidos ó latidos del corazón (1).

Así, pues, por los signos de probabilidades, podemos sospechar un embarazo; por éstos y los de certeza, podemos asegurarlo; por la auscultación, por la palpación y por la forma enanchada del vientre, podemos decir si hay uno ó más fetos en la cavidad de la matriz, puesto que por la auscultación, oiremos con claridad los latidos del corazón en uno ó en varios puntos distintos; por la palpación, determinaremos los contornos de dos ó más fetos, y la forma enanchada del vientre sólo se observa ordinariamente en las preñeces de más de un feto.

---

(1) Hay algunas posiciones en los embarazos simples, en que se oyen los ruidos del corazón en dos puntos distintos.

Muerte del feto durante la preñez.

La muerte del feto puede ocurrir en cualquier tiempo del embarazo, y esto es una de las principales causas de aborto, siendo entonces inútil emplear los medios aconsejados para contener los abortos.

Durante los primeros meses del embarazo, no es posible reconocer la muerte del feto, porque faltan los signos de certeza; por lo mismo, en caso de duda, tenemos que procurar contener un aborto que se anuncie, como si el feto viviera; más tarde, cuando es tiempo de que los signos ciertos de embarazo se perciban, las dificultades para conducirnos son menores, porque si el feto está muerto, no encontraremos los signos de certeza: la leche aparecerá en los pechos, el vientre se caerá y disminuirá de volumen, á la vez que se hará más blando; la salud de la embarazada sufrirá, porque habrá calosfríos, calentura ligera y dolores en el vientre. Cuando en el curso de un embarazo aparezcan estos fenómenos, hay que anunciar la pronta terminación de la preñez.

Duración ó determinación aproximada de la época del embarazo.

La preñez dura nueve meses más ó menos; y para contarlos téngase presente la fecha de la última menstruación, puesto que la fecunda-

ción puede hacerse antes ó después de las reglas. Los casos de verdadera preñez prolongada son muy raros, pero de hecho se han observado; los de parto anticipado son relativamente frecuentes, porque basta un exceso en las aguas del amnios (fuente) ó un embarazo de gemelos (cuates), para que el parto se anticipe.

La época en que las reglas se han suspendido, á la vez que han aparecido los otros signos del embarazo, nos servirá, como hemos dicho, para determinar aproximadamente la edad de una preñez; pero, aun sin estos datos, que mucho tienen que servir y que no debemos olvidar para determinar la fecha en que ha ocurrido el embarazo, podemos hacerlo investigando el volumen y la altura á que llega en el vientre el fondo de la matríz: así, á los tres meses, el fondo del útero está un poco por encima del empeine; á los seis meses, está más ó menos al nivel del ombligo, y á los nueve meses está colocado el fondo de la matriz, como á seis dedos encima del ombligo. Las alturas intermedias indican aproximadamente las edades también intermedias del embarazo. Todos hemos observado casos en que á los nueve meses de la primera cópula supuesta se hace el parto, como se observa en algunos matrimonios.

Higiene del embarazo.

Se llama así al conjunto de condiciones ó al régimen de vida á que debe someterse la embarazada.

La moderación en todos sus actos y costumbres constituye la regla general de la vida de la embarazada: así, todo ejercicio violento, la marcha en terrenos quebrados, el baile, montar á caballo, andar en coche, en ferrocarril, especialmente para hacer un viaje largo y sin que haya constumbre de hacerlo, son actos que perjudican la buena marcha del embarazo, como lo hace el uso del corsé, de las ligas en las medias, las ropas apretadas, las bebidas embriagantes ó simplemente excitantes, las impresiones morales, los baños calientes, especialmente de pies, los excesos sexuales, etc, etc., porque apenas si existen pocas circunstancias que no hayan sido capaces de producir el aborto, siendo esta la razón para recomendar la moderación en todos los actos y costumbres de la mujer en cinta; pues, si bien es cierto que hay mujeres embarazadas que pueden llevar á término sus embarazos sin sujetarse á ninguna privación, también lo es que hay otras que no pueden cometer el menor desvío sin que el aborto se anuncie ó se haga. Por no saber de antemano á cual de estas categorías pertenece la embarazada, es bueno ponerla en conocimiento de lo que pueda perjudicarla por más que esto provoque la risa y la obstinación de los necios que juzgan de sus semejantes por lo que en ellos ha pasado, y por más difícil que sea que la embarazada se someta á las privaciones pue le impone su estado, precisamente porpue hace menos caso de lo que la experiencia científica enseña que de lo que sus parientas ó

amigas le dicen. Hay, pues, que amonestar á la embarazada y tener presente que todo lo que se hace en la vida ordinaria, puede ejecutar la embarazada, siempre que lo ejecute con moderación, con prudencia y respeto á la vida del ser que lleva en su vientre.

Conducta de la partera ante una embarazada.

Podemos ser llamados con el simple objeto de satisfacer la curiosidad de los esposos y en este caso resolveremos conforme á los datos que hayamos recogido y teniendo cuidado de no asegurar un embarazo, sino en presencia de los signos de certeza; se nos puede llamar también para ayudar á las investigaciones judiciales: entonces, como se trata ó de la honra ó de los intereses ajenos, debemos ser más escrupulosos y exponer al juez nuestra opinión, con toda franqueza, sin rodeos y enteramente de acuerdo con lo que nos conste de una manera evidente; en fin, podemos ser llamados para asistir á una mujer que está de aborto ó de parto: lo primero que debemos hacer entonces, es cerciorarnos del existencia del embarazo, del tiempo que haga de este embarazo, y por fin, de si realmente aquella mujer está de aborto ó de parto.

Asistencia en caso de aborto.

Aborto es la expulsión de un feto menor de seis meses, y por consiguiente, incapaz de vivir

fuera del seno materno, pues es sabido que hasta la edad de siete meses es viable el feto que se expulsa antes del término natural de nueve meses, en que las probabilidades de vida son mayores que en los siete meses anteriores

Si la expulsión tiene lugar dentro de los tres primeros meses del embarazo, el aborto se llama embrionario; si ocurre durante los segundos tres meses del embarazo, el aborto se llama fetal. (1)

Los abortos son más frecuentes en los primeros meses del embarazo y en los días que corresponden á los en que debía de venir la menstruación; son más frecuentes en las mujeres que han tenido abortos, ó sufren una enfermedad debilitante; y la muerte del feto, á la vez que otras muchas circunstancias, es causa para producirlo.

Cuando en el curso de una preñez sobrevienen dolores en el vientre, dolores intermitentes ó que se quitan en momentos para volver después y semejantes á los del parto; si estos dolores han sido precedidos ó no de calosfríos, y sobre todo si se acompañan de un flujo de sangre, más ó menos abundante, tendremos con esto y la certeza que antes hemos adquirido de la existencia de un embarazo, los motivos suficientes para creer en un aborto. ¿Qué hacer entonces?

Recomendaremos el reposo absoluto, de preferencia en una cama dura y fresca, (poniendo

(1) Las menstruaciones anticipadas y dolorosas en las mejores en condiciones de embarazarse son á veces abortos ovulares.

sobre el colchón un petate ó una vaqueta), las fomentaciones de agua fría en el vientre las bebidas ácidas tomadas en pequeñas porciones, una gran lavativa de agua tibia con manteca, con sal ó con una cucharada de glicerina, con el objeto de provocar una deposición y limpiar el intestino; después de conseguido este objeto, se pondrá cada dos ó tres horas una lavativa chica, con cinco gotas de láudano de Sydenham, hasta que el dolor desaparezca ó la mujer se duerma, en cuyos casos se suspenderán las lavativas laudanizadas para no exponernos á producir un envenenamiento por el láudano, que será tanto más fácil cuanto que la mujer esté más debilitada, en tanto que las de buena constitución y fuertes, pueden soportar *bien* aun mayores cantidades de láudano, que las cinco gotas aconsejadas.

Con estos medios tan sencillos y haciendo que el reposo en cama se sostenga hasta pasados dos ó tres días, sin que haya dolor ni flujo de sangre, se consigue contener muchos abortos; en tanto que en otros casos, especialmente si la hemorragia es alarmante y capaz de comprometer la vida de la embarazada, no basta lo dicho y hay que recurrir á otros medios que, aunque eficaces para contener la hemorragia, exponen á que el aborto se haga: estos medios consisten en hacer inyecciones de agua caliente y en aplicar un tapón en las partes de la mujer. Las inyecciones deben hacerse con una jeringa nueva, ó al menos bien limpia, teniendo cuidado de no introducir aire á la vez que el agua, porque

sería causa de algunos accidentes, y el agua que debe usarse tiene que hervirse y en seguida se dejará enfriar hasta que, poniendo el dedo dentro de ella, se sienta que esté caliente, pero que no quema.

Taponamiento vaginal.

Antes de hacer el taponamiento, debe vaciarse el intestino por medio de una lavativa, y la vejiga, si es necesario, por medio de una sonda.

La vagina debe estar bien limpia por medio de lavados ó inyecciones, cuando menos, de agua hervida ó con soluciones de bicloruro de mercurio ó de ácido fénico.

El taponamiento de la vagina puede hacerse por medio de una bolsa de goma elástica (*colpeurinter*), la cual una vez introducida en la vagina, se llena de aire ó de agua, para que al distenderse la bolsa, llene la cavidad vaginal, se sostenga dentro de esta cavidad é impida la salida de la sangre. Este taponamiento es sencillo, poco doloroso y fácil de quitarse, pues basta vaciar el aire ó el agua que contiene la bolsa, para que pueda salir fácilmente.

Puede también hacerse el taponamiento por medio de algodón absorbente ó antiséptico, teniendo sólo el cuidado de ir introduciendo bolitas del algodón que se usa, hasta el fondo de la vagina para que el relleno sea completo, y no menos de tener la seguridad de que la sangre se contenga. Para que al quitar el tapón no

haya el peligro de que se queden algunas de las pelotitas que se han puesto, es bueno que las que se coloquen profundamente, ó sean las primeras, es bueno, digo, que se sostengan atadas á un cordón delgado y fuerte, (como si se quisiera formar un rosario), cuyo cordón se dejará por fuera. Una vez terminada la colocación profunda de estas bolitas de algodón atadas al cordón, se continúa el relleno de la vagina, poniendo el algodón necesario para llenarla, y por fin, se sostiene el todo por medio de una venda.

En condiciones iguales, podemos servirnos de hilas ó aun de hilachos, si más no se puede; pero teniendo cuidado de que estén bien limpios estos materiales, y para más asegurarnos, es bueno tener la precaución de hervir en agua las hilas ó los hilachos, de exprimirlos y dejarlos enfriar en el momento de usarlos. Para quitar estos tapones, se desprende la venda que los sostiene, se quitan poco á poco los tapones de encima, y los profundamente colocodos, los quitamos tirando del cordón que sostiene las bolitas que á él se han fijado, antes de introducirlas; por fin, se lava la vagina por medio de inyecciones.

Repito que el taponamiento debe hacerse siempre que la hemorragia es alarmante y capaz de poner en peligro la vida de la madre y cuando los otros medios no han dado resultado para contener una hemorragia.

No hay que esperar nada de las inyecciones

llamadas astringentes, porque la sangre que con ellas se trata de contener no viene de la vagina, los vasos que dan esta sangre son muy gruesos y los astringentes no tienen sobre ellos ninguna influencia; las dichas inyecciones pueden ser cáusticas y producir por lo menos la excoriación de la mucosa vaginal, lo cual es causa de dolor para la mujer, que á la vez queda expuesta á los fenómenos de infección.

Asistencia al parto.

Nociones preliminares.

Como para el aborto, debemos comenzar por cerciorarnos del embarazo, y en seguida, de si la mujer está de parto.

El parto se anuncia por la caída de la matriz en la última quincena del noveno mes; la mujer entonces respira con más libertad, orina con más frecuencia, está más estreñida, las almorranas, si las tiene, le molestan más, y si el niño viene de cabeza, la embarazada siente dolores ó calambres en las piernas; sus partes están constantemente húmedas por un fiujo de moco espeso, que llega á contener sangre en los últimos días del embarazo, en que aparecen unos dolorcitos vagos en el vientre, (preparantes) que aumentan de intencidad y frecuencia, cuando el parto está próximo, (dolores dilatantes) y que llegan, por fin, en el momento del parto, á hacerse in-

soportables para la mujer, porque siente que sus partes se desgarran. (dolores concuasantes).

Si durante el periodo que aparece el flujo mucoso, (limos) introducimos el dedo en la vagina de la embarazada, encontraremos sus partes muy blandas, el cuello del útero, que es una eminencia colocada en el fondo de la vagina, también muy reblandecido ó muy blando y casi borrado; pero si esta exploración la ejecutamos cuando ya existen los dolores, encontraremos que el orificio del cuello está más ó menos dilatado ó abierto, según el estado ó período del parto.

Para practicar el tacto vaginal, es necesario hacerlo con las manos bien limpias, para no ir á contagiar á la embarazada; es necesario también, tanto para facilitar la introducción del dedo como para precavernos de un contagio posible, es necesario, digo, untarnos con glicerina boricada ó con manteca, el dedo ó dedos que introducimos para explorar. La embarazada debe guardar ó tener la posición obstétrica.

La dilatación del cuello, ó sea su abertura, se hace estando reblandecido, tanto en virtud de las contracciones uterinas, como por la penetración de las membranas de la bolsa de las aguas en este orificio, cuando la contracción uterina las rechaza sobre este punto débil ó de menor resistencia, y cuyo rechazamiento es secundado por el líquido amniótico que allí se acumula en el momento de la contracción de la matriz.

Cuando la abertura del cuello no es suficiente para permitir el paso del feto, se dice que su

dilatación es mayor ó menor y se compara con los tamaños de las monedas, según corresponda; si tomando y rechazando el borde del cuello, podemos llegar hasta tocar cualquier punto del esqueleto del canal genital, se dirá que el cuello está *dilatable*; y por fin, se dice que está *dilatado* si su abertura es suficiente para permitir el paso del feto.

Siendo tan útil la dilatación del cuello para la terminación del parto, ó para ejecutar las maniobras para terminarlo, se comprende que, al hacer el tacto, cuidaremos de no romper las membranas que son un buen agente de la dilatación. Para evitar romper la bolsa, es necesario no tocar ó comprimir bruscamente sobre ella, cuando está distendida por la contracción uterina, sino hasta que pase el dolor, lo cual no solo evita el peligro de romper la bolsa, sino que facilita nuestras exploraciones. Para romper la bolsa, basta, muchas veces, herirla bruscamente con la punta del dedo, en el momento de la contracción uterina, ó romperla con la uña ó con una pluma de ave; operación que debe hacerse en las circunstancias siguientes: cuando estando dilatado el cuello y siendo buena la presentación del feto, no hay más obstáculo al parto que la resistencia de las membranas; cuando se quiere sostener una presentación del feto; cuando se quiere mantener redudo por encima de la presentación, el cordón del ombligo, que colgaba á los lados de la parte del feto que primero aparece ó se puede tocar en la parte superior del

canal genital; y por fin, se dice que hay que romper la bolsa, cuando en el curso del parto aparece una hemorragia: yo, en este caso, como el taponamiento es un medio seguro para contener las hemorragias y como á la vez es un agente poderoso de dilatación del cuello y apresura la terminación del parto y en nada expone la vida del feto, como lo haría la ruptura de las membranas, prefiero recurir al taponamiento de la vagina y no á la ruptura de la bolsa, que no es un medio seguro para contener una hemorragia grave, y sí expone la vida del feto, si el parto se prolonga. Cuando la hemorragia es ligera, ó no hago nada para contenerla, ó recurro á las inyecciones de agua caliente que contienen la hemorragia, apresuran la dilatación del cuello y terminación del parto.

El feto puede venir de cabeza, de cara, de nalgas, de pies, de rodillas, por un hombro ó por un costado.

La parte del feto que primero se toca, por ser la primera que se aboca, que aparece ó se encaja en la parte superior del canal que tiene que recorrer para salir, nos da el nombre de la presentación: así, si viene de cabeza, se dice que hay presentación de vértice; si viene de cara, se dice que hay presentación de cara; si viene por un hombro ó por un costado, se dice que hay presentación de tronco, y por fin, si el feto viene de nalgas, de rodillas ó de piés, se dice que hay presentación de pelvis. Cuando es el cordón del ombligo lo primero que se toca y está colgan-

do á los lados de la presentación, se dice que hay procidencia del cordón.

Al modo con que está colocada la parte del feto que se presenta en el canal genital, á las relaciones que la presentación guarda con el esqueleto del canal genital de la madre, se le llama posición: así, si la presentación es de vértice (cabeza), la nuca del feto puede estar á los lados del empeine, á los lados de la rabadilla ó viendo para un cuadril de la madre, ya sea al lado derecho ó izquierdo de ella. Las mismas posiciones pueden tener las presentaciones de cara, de tronco ó de pelvis.

La parte del feto que nos sirve para determinar la posición en las presentaciones de vértice, es la nuca; en las presentaciones de cara, es la barba ó menton del feto; en las de pelvis, es el hueso de la rabadilla ó sacro del feto el que nos sirve de guía, y en las de tronco, el lado donde la cabeza del feto está colocada y el lado á donde está viendo la espalda del feto.

A las presentaciones de vértice les llamamos occípito (nuca) iliaca (hueso de la cadera de la madre) derecha ó izquierda, (según el lado de la madre) anterior, si la nuca fetal ve adelante, posterior si ve atrás, y transversal si ve para un cuadril de la madre. Lo que nos importa es conocer cual es el punto preciso del esqueleto de la madre, donde se encuentra la nuca del feto.

En las presentaciones de cara, nos importa determinar el lugar de la madre que correspon-

e á la barba ó menton del feto, y estas posicio-
es las designaremos: mento–iliaca (barba del
eto y hueso de la cadera de la madre) derecha
izquierda, anterior, posterior ó transversal, se-
ún el lado ó sitio de la pelvis materna, á donde
orresponde la barba del feto.

Si la cabeza del feto está colocada al lado iz-
uierdo de la madre, y la espalda del niño ve
ara atrás, la presentación es de tronco y se de-
igna: céfalo (cabeza) iliaca izquierda (hueso
le la cadera de la madre) dorso (espalda del fe-
o) posterior. Por analogía se designan las otras
osiciones.

Por fin, en las presentaciones de pelvis se tra-
a de conocer la posición del sacro (hueso de la
abadilla) del feto con relación á las partes de
la madre; es decir, la posición, que se designa:
acro–iliaca derecha anterior, cuando el sacro
del feto ve á la derecha del empeine de la ma-
dre; sacro–iliaca izquierda postorior, si el sacro
del feto ve á la izquierda de la rabadilla de la
madre; y por fin, sacro-iliaca derecha transversal,
si el sacro del feto ve al cuadril derecho de la
madre. Este orden debe seguirse para designar
las distintas posiciones en todas las presenta-
ciones (cara, tronco, pelvis y vértice.)

Aunque no sea tan fácil conocer la parte del
feto, especialmente si está cubierta por la bol-
sa de las aguas, ó si en virtud de su encajamien-
to, está *abotagada* y deformada, sin embargo,
la práctica nos permitirá llegar á reconocer lo
que tocamos, si tenemos presente que la cabeza,

como todas las partes del feto son comparables con las nuestras, y nos ayudamos, además, de los medios que vamos á exponer para reconocer y distinguir las partes fetales que pueden presentarse.

Hay, pues, que tocar, y tocar bien, la parte del feto que se presenta, de modo que no sólo alcancemos á conocer esta parte, sino también el modo cómo está colocada esta parte con relación á la madre.

La cabeza se reconoce por su forma arredondeada, por su dureza y hasta por el pelo que la cubre y que se alcanza á sentir. Para saber donde está la nuca ó el occipucio, nos bastaría encontrar las molleras, (*fontanelas*), distinguir la de adelante, que es cuadrada ó en forma de alfajor, de la de atrás, que tiene la forma de un triángulo; pero si no tocamos por de pronto ninguna de las molleras, entonces debemos buscar ó una línea saliente ó hendida, que corresponde á los puntos de unión de los huesos de la cabeza que se llaman suturas: siguiendo estas suturas llegamos precisamente á alguna fontanela ó mollera: si es de forma triangular, es la de atrás ó posterior, y por su sitio conoceremos el de la nuca del feto; pero si esta mollera tiene la forma de un alfajor ó es cuadrada, es la anterior, y por lo mismo, la nuca del feto se encuentra colocada en el punto opuesto de la fontanela.

La cara se reconoce también por su forma, que es comparable con la nuestra, y nos será más ó menos fácil distinguir los ojos, la nariz,

la boca, donde, si se introduce el dedo, se encuentra el filo de la encía, la lengua, y sentiremos, si el niño está vivo, que mama ó chupa el dedo, lo cual servirá para distinguir la boca, de otra cavidad natural cualquiera que lleguemos á tocar ó á introducir el dedo en ella. Sabiendo el lado para donde ven las aberturas de la nariz, sabremos determinar el punto donde se encuentre el menton ó la barba del feto, puesto que dichas aberturas ven precisamente para donde está el menton.

Cuando sale ó cuelga un brazo del feto en la vagina, cuando la presentación está tan alta, que difícilmente alcanzamos á tocarla, debemos suponer una presentación de tronco, debemos convencernos de esto por el tacto y por la palpación abdominal, limitando al través de las paredes del vientre de la madre, los contornos del feto, y determinando así el lado donde se encuentra la cabeza; en tanto que, introduciendo el dedo, ó haciendo el tacto vaginal, procuraremos conocer para donde mira ó está colocada la parte del feto, lo cual conoceremos una vez que hayamos encontrado el hueso de la paleta; ó bien si la mano cuelga, y mejor si sale de la vagina, la podremos determinar imaginándonos colocados de modo que nuestra mano quedara en iguales condiciones á la del feto, que cuelga en la vagina: el dedo chico indica para donde está viendo la espalda, como el dedo gordo indica el punto para donde ve el vientre del feto. Así, pues, el lado para donde está colocada la ca-

beza, el lado para donde mira la paleta ó el dedo chico de la mano que cuelga ó sale en la vagina, nos dan los datos necesarios para determinar las posiciones en las presentaciones de tronco.

Si son los piés ó las rodillas las que aparecen primero en las presentaciones de pelvis, no creo que haya más dificultad para reconocerlos, que la confusión posible de una rodilla con un codo ó de un pié con una mano; dificultades que desaparecen ó alejamos, no siendo ligeros en nuestros reconocimientos; pero si las nalgas son las que se presentan, puede ser fácil la confusión con la cara, especialmente si esta está abotagada: entonces, á más de los datos que hemos dado para distinguir bien la boca de cualquiera otra cavidad natural, si introducimos el dedo en el ano, notaremos desde luego, si el niño está vivo, resistencia para introducir el dedo, que una vez introducido, nos permitirá reconocer ó sentir el hueso de la *colita* (coxis) y por la situación de este hueso, nos será fácil decir donde está el sacro ó hueso de la rabadilla del feto.

Con esta suma de conocimientos y los que se darán en seguida, se puede asistir á un parto.

Preparativos para el parto.

Entre tanto que el cuello no está bien dilatado, aun cuando haya dolores, se puede permitir á la embarazada que tome la postura ó actitud que más le acomode, y aun se le permitirá andar, hasta el momento en que la ruptura de la

bolsa ó la completa dilatación del cuello obligaren á guardar la postura más á propósito para el parto, que es la llamada obstétrica, ó la que más acomode á la mujer, según su constumbre en estos casos, porque debe respetarse esta costumbre, siempre que se pueda.

La cama en que el parto se espera, debe, en cuanto sea posible, estar colocada de modo que sus dos lados queden libres para poder maniobrar, ó al menos, debe quedar libre el lado izquierdo de la cama, para maniobrar con la mano derecha, en caso necesario. Esta cama debe quedar *tendida* como de ordinario, pero cubierto el colchón con una zalea, un cuero ó una tela de cautchu, sobre cuya cubierta se pone una sábana doblada en cuatro dobleces; encima de esta sábana se colocará otra zalea, cuero ó tela impermeable, y encima de esta, otra sábana doblada, como la anterior: todo esto se hace con el objeto de impedir que el colchón se moje ó se ensucie, no menos que para ahorrar las molestias de cambiar cama, ó ropa y cama, á la parida, pues basta dejar á esta, vestida como debe dejarse en su cama, teniendo cuidado de levantar la ropa para que no se moje ó se ensucie durante el parto, y quitar la sábana y zalea ó tela de encima, dejando las otras de abajo, para que la parida, después de aseada, quede sobre su cama, limpia y seca.

Antes del parto, es bueno hacer que la *parturienta* tenga una deposición y orine, valiéndonos, en caso necesario, de una lavativa purgan-

te y aun de la sonda para vaciar la vejiga, si es que no orina al obrar ó defecar.

Por fin, deben tenerse prevenidos: un cordón delgado, fuerte, limpio, para ligar el cordón del ombligo; aceite y compresas para curarlo; agua fría y caliente; unas tijeras, una jeringa, un poco de amoniaco ó de eter para darlo oler á la *parturienta*, en caso que se desmaye; unos dos gramos de cuernecillo de centeno recientemente pulverizado, en tres papeles; manteca ó pomada boricada ó bien de belladona, etc., etc. Preparativos todos que aunque no siempre tengan que usarse, es bueno tener á la mano.

El cuarto donde el parto tiene que hacerse, debe estar bien alumbrado, y si necesitamos servirnos de alumbrado artificial, debe tenerse cuidado de tener dos velas ó lámparas, puesto que puede suceder que en el momento de un accidente se apague una, por cualquiera eventualidad; y por fin, el personal de asistencia debe ser reducido, para no estorbarse en casos de accidente, y sin que ninguno de los asistentes le sea molesto ó repugnante á la *parturienta*, porque sucede que los partos se entorpecen por esta sola circunstancia.

Asistencia al parto.

Presentaciones de vértice.

El cuello uterino está dilatado, la bolsa de las

aguas no se ha roto, la presentación la hemos reconocido, la posición es occípito--anterior ó no la hemos podido determinar, pero esperamos para hacerlo que las membranas se rompan: ¿qué hacer entonces?

Si los dolores del parto son frecuentes y de alguna duración si el cuello está bien dilatado y las membranas son el único inconveniente para que el parto avance ó se termine; si después de esperar lo suficiente para que la bolsa se rompa, esto no se verifica, conviene, con muchas reservas y después de bien cerciorados de que la resistencia de las membranas es el único obstáculo al parto y cerciorados también de la buena presentación (vértice), conviene, digo, romper las membranas, ya sea por medio del dedo ó de los dedos, comprimiendo bruscamente el centro de la bolsa en el momento de un dolor, ó ya sea rompiendo esta bolsa por medio de la uña, ó en fin, por medio de una pluma de ave, recortada ó tajada como para limpiadientes.

Cuando se trata de una primeriza, á más de procurar reconocer lo que llevamos dicho, debemos investigar si la amplitud del canal genital es suficiente para permitir el parto, y esto lo conseguiremos introduciendo el dedo en la vagina, hasta llegar á tocar el punto de union del hueso de la rabadilla (sacro) con el espinazo, ó sea para tocar el *prómontorio*, que es el nombre que lleva el punto de unión del espinazo con el sacro. Esta operación ó maniobra se llama pilvimetría digital, y tiene por ob-

jeto, según hemos dicho, hacernos conocer los diámetros del canal genital: si con la punta del dedo que se introduce en la vagina, se alcanza fácilmente á tocar el promontorio, ó en otro punto cualquiera del canal, aun en las multíparas, se nota la presencia de un tumor ó cuerpo más ó menos duro que sea capaz de estrechar el conducto pelviano, diremos que hay estrechez de la pelvis, y el parto será más ó menos laborioso, tardío ó hasta imposible, según el grado de estrechez. Esta maniobra, cuando se practica no en el momento del parto, sino en el curso del embarazo, puede servir para indicar, por el grado de estrechez pelviana, el tiempo en que conviene provocar el parto anticipado ó el aborto, si la estrechez es muy considerable, para que excluya toda posibilidad de parto.

La presentación y posición son buenas, el cuello está dilatado, las membranas están rotas, el parto avanza sin tropiezo y con más ó menos rapidez: entonces no tenemos que hacer otra cosa, sino que procurar que el paso de la cabeza del feto no se haga con rapidez, sino poco á poco y á medida que la vulva (partes genitales externas de la mujer) se dilata: para conseguir este objeto, se aplicará la mano entre las partes de la mujer y el ano, de modo que, al salir la cabeza, no sólo se sostenga el perineo, sino que los labios de la vulva puedan como remangarse á los lados de la cabeza. Cuando, á pesar de esla precaución, se mira que la piel del perineo (entre el ano y la vulva) se pone muy tirante y bri-

llante, si se teme una desgarradura del perineo, conviene mejor, y especialmente en las primerizas, hacer á los lados de la parte de atrás de la vulva, unos cortes con tijera sobre los bordes de los labios y en el momento de los dolores del parto, cortes que deben tener de largo como el grueso de un cigarro y que evitarán á la *parturienta* el desagradable y molesto accidente de una desgarradura perineal, que puede llegar á juntar el ano con la vulva y que la expone á la hemorragia y aun á los fenómenos de infección.

Cuando la nuca del feto no se coloca por debajo del empeine de la madre, el parto se dificulta y tarda en hacerse; conviene, pues, cuando haya esta causa de retardo para el parto, procurar llevar la nuca fetal por debajo del empeine de la madre, ya sea empujándola convenientemente con los dedos, con la mano ó con la palanca, ó sea, en fin, usando del fórceps para esta maniobra ó para terminar el parto, por este medio.

Tan luego como ha salido la cabeza, viene un momento de reposo, de alivio para la parida, y en este momento, conviene desenrollar el cordón del ombligo, si está enrollado sobre el cuello del niño, ó simplemente deslizarlo por un hombro, si así conviene; la cara del niño debe limpiarse con un lienzo suave; y esperaremos que el parto se termine por los solos esfuerzos naturales, si es que no hay motivos de urgencia; pero si la vida de la madre ó la del niño, corren algún peligro, se terminará el parto, metiendo un dedo en

la *arquita* del niño (en la que esté abajo) y tirando de ella lograremos sacarlo definitivamente.

Si no hay urgencia, esperaremos que el niño haya respirado bien, que llore ó que grite, para ligar y cortar el cordón, porque este cuidado le será benéfico para su salud y constitución posterior; después de separado de las secundinas, se le entrega á un ayudante, recomendándole que lo coloque de lado y lo limpie del moco que arroje. Si se quiere tener una señal para reconocer que las secundinas salen ó no, después del parto, conviene poner un nudo sobre el cordón del ombligo, al nivel del punto que corresponda á la entrada de las partes genitales: si este nudo desciende, indica que las secundinas tambien lo han hecho etc.

Es bueno tener presente que la mayor parte de las hemorragias durante el parto, depende de una implantación viciosa de las secundinas; en tanto que las hemorragias que siguen al parto, son debidas á la falta de contracción de la matriz: por esto es bueno que á medida que el parto se va haciendo, se tenga cuidado de comprimir y excitar suavemente el útero, y que, una vez terminado el parto, se siga excitando la contracción de la matriz, para alejar con esto el temor y posibilidad de una hemorragia.

Presentaciones de cara.

En la presentación de cara, nuestra conducta tiene que ser distinta según las condiciones: así,

si la cara no está encaja, si las membranas no se han roto, si la cara puede movilizarse, hay que intentar convertir en presentación de vértice la de cara, y para esto, se rechazará la cara en sentido conveniente, como para que caiga sobre el pecho del feto, ya sea al través de las paredes del vientre, ó introduciendo los dedos en la vagina, ó en fin, de uno y otro modo.

Si la cara está encajada, si las membranas están rotas y no es posible rechazar la presentación para convertila en una de vértice, se intentará la versión podálica, y si esto no se puede, se procurará al menos, que el menton (barba) del feto corresponda al pubis (empeine) de la madre; se participará á la familia el peligro que corre la vida del feto, y si hay urgencia, si terminará el parto por medio del fórceps.

Presentaciones de tronco.

En estos casos, como no hay que esperar la terminación natural del parto, sino cuando el feto es pequeño ó el canal genital es muy ancho, se procurará convertir la presentación por una de vértice, si las membranas no están rotas, y por maniobras iguales á las descritas para las presentaciones de cara; ó se practicará la versión podálica, si las membranas están rotas y el feto no está muy encajado para impedirla, en cuyo caso hay que recurrir á la embriotomía etc., operaciones que deben encomendarse á los médicos

Presentaciones de pelvis.

Como las presentaciones de vértice hacen más felices los partos y menos peligrosos para la vida del feto, las de pelvis los hacen más difíciles y tardíos; por tanto, siempre que se reconozca una presentación de pelvis hay que procurar convertirla por otra de vértice, como lo tenemos aconsejado para las otras presentaciones. Si se logra esta conversión, hay que procurar mantener la nueva presentación poniendo cojines ó compresas convenientemente dispuestas y sostenidas por una venda que se aplica sobre el vientre, hasta que, encajada la cabeza, no haya peligro de que la presentación vuelva á hacerse viciosa.

Si la versión cefálica ó podálica no ha podido hacerse, en virtud de estar fuertemente encajada la parte que se presenta, entonces hay que esperar que el parto se haga, teniendo cuidado de ir tomando y envolviendo en lienzos las partes del feto que vayan saliendo, *pero sin tirar de éste para sacarlo y como para querer terminar el parto, porque esta conducta contribuye á dificultarlo seriamente, en virtud de que puede suceder que se se levanten los brazos, que vienen á los lados del pecho, y que la cabeza, que viene inclinada sobre el pecho, se extienda é incline hacia la espalda*, condiciones, muy ventajosas para la terminación natural del parto y que se perderían si los brazos se colocaran á los lados de la cabeza, lo mismo que si esta, se incli-

nara hácia atrás. Es bueno tener presente que no conviene tomar al feto ni del vientre ni del pecho, sino, á lo sumo, de los cuadriles.

Tan luego como aparezca el cordón del ombligo, se tirará de él con la precaución debida para no romperlo ni desprenderlo del ombligo del feto. En cuanto han salido los hombros, la terminación del parto es urgente, porque el cordón del ombligo sufre una compresión que expone á la muerte del feto, y para apresurar la terminación del parto, si los brazos han salido, basta muchas veces tomar al feto, montarlo como á caballo sobre el brazo izquierdo, dar un punto de apoyo á la nuca con los dedos de la mano derecha y levantar al feto como para acostarlo boca arriba sobre el vientre de la madre; pero si los brazos no han salido, se comienza esta operación por el desprendimiento del brazo que mira para atrás, introduciendo los dedos hasta alcanzar el hombro, bajar el brazo á los lados del feto y sacarlo definitivamente; se hace una operación semejante con el otro brazo, se levanta al feto como hemos dicho, para que salga la cabeza, y si esto no basta, se introducen los dedos hasta meterlos en la boca del feto; se da á la nuca el punto de apoyo con los dedos de la otra mano, se tira de la boca del niño como para sacar la cabeza, á la vez que se levanta como para acostarle sobre el vientre de la madre.

Cuando en las presentaciones de nalgas están dobladas las piernas sobre el vientre del feto,

hay que vencer la dificultad que de esto resulta para la terminación del parto, desdoblando las piernas, haciendo que ellas salgan primero, ya sea simplemente valiéndonos del dedo índice que se introduce hasta llegar á la ingle y servirse entonces de él como de un gancho, ó aun por medio de una rama de fórceps; y por fin, si ninguno de estos recursos ha bastado para conseguir esto, puede terminarse el parto aplicando el fórceps sobre los cuadriles del feto.

Curación del ombligo.

El ombligo en el feto, es como si dijéramos la boca en el hombre, puesto que por él respira y se nutre. Una vez fuera del seno materno, el niño no necesita del ombligo, porque su nutritrición y respiración se ha hecho semejante á la nuestra; pero mientras no ha respirado, hay que cuidar mucho de que el cordón no sufra compresión ni se rompa, y por esto es bueno tirar del cordón tan luego como se presente á nuestra vista, desdoblarlo, desenrollarlo, si lo está, sobre el cuello, ó sobre un miembro del feto, y reducirlo ó llevarlo por encima de la presentación, si cuelga á los lados de ella, para evitar con estas maniobras todas las causas de compresión de este órgano, y por lo mismo, todo estorbo á la buena respiración y nutrición del feto.

Siempre que no haya urgencia, es bueno esperar que el niño haya respirado bien, que haya

gritado, para proceder en seguida á la colocación de una ligadura, hecha con un cordón delgado, fuerte y limpio, como á tres dedos encima del ombligo y sobre el cordón de este, teniendo cuidado de cerciorarse de que no haya dentro de las cubiertas del cordón umbilical, ningún órgano extraño á los que lo componen (sustancia gelatinosa, venas, arteria y membrana de envoltura); en seguida puede colocarse otra ligadura sobre el mismo cordón del ombligo, al nivel de las partes genitales de la parida, y cuyo nudo puede servirnos como de índice para saber si las secundinas bajan ó no, ó puede prescindirse de este índice y cortarse con tijeras el cordón un poco por encima de la ligadura puesta sobre el mismo, cerca del ombligo.

La mejor curación del hombligo, consiste en colocar á los lados del cordón una compresa hecha con una tira de lienzo fino y suave, la cual compresa se empapa en aceite de olivas que no esté rancio; esta compresa debe cortarse en uno de sus ángulos hasta limitar el corte en el centro, donde debe sacarse una *ruedita* para que el cordón quede en este punto de la compresa y perfectamente rodeado por ella. Una vez puesta la compresa en estas condiciones, se tendrá cuidado de que el cordón del ombligo caiga sobre el lado izquierdo del niño, para evitar la compresión del hígado, y se cubre con otra compresa, igualmente empapada en aceite, que se sostiene con un braguero de los que ordinariamente se usan para el caso. Las curaciones

posteriores se harán simplemente cambiando la compresa de encima, poniendo aceite sobre la que cubre el cordón y volviendo á fajar al niño, como de ordinario. Las rozaduras de cualquier parte de la piel del niño se curan muy bien con el aseo y á beneficio de una pomada compuesta con una onza de vaselina y una ochava de óxido de zinc. También se usa para la curacion del ombligo, la aplicacion sobre este, de una simple bola de algodón absorbente que se mantiene por medio de una faja ordinaria, la cual se deja hasta la caída del cordón. Esta curación es muy ventajosa

Cuando ya se ha curado el ombligo, es bueno bañar al niño en agua tibia, y para que el cebo que cubre su cuerpo se desprenda fácilmente, se debe untar manteca, aceite ó una yema de huevo en el cuerpo del niño. Por fin, después de bañado y vestido, teniendo cuidado de que la ropa no le apriete ó le ciña, se recomendará que se le acueste de lado, que se le limpien las flemas ó mucosidades que arroje y se le pegue al pecho ó se le dé un *chupón*, con un cocimiento aromático [orégano, manzanilla, toronjil, anís etc.] con azúcar, y esto, con el objeto de provocar una deposición ó la expulsión del meconio.

A la vez que se está bañando al niño, se le buscará si tiene alguna deformidad, para corregirla si es posible.

Alumbramiento.

Se llama así á la expulsión ó salida de las secundinas.

En los abortos embrionarios se hace casi siempre junto con la expulsión del embrión; en los abortos fetales (de los tres meses en adelante), en los partos prematuros y á término, generalmente se hace después de la expulsión del feto.

El alumbramiento se hace más ó menos tiempo después del parto y en virtud de la sola contracción uterina, que desprende las secundinas á medida que disminuye el volumen de la matriz; por lo mismo, siendo la contracción uterina el mejor elemento de expulsión de las secundinas, es necesario, después del parto y aun á medida que este se esté haciendo, es necesario, digo, comprimir y frotar suavemeute sobre el fondo de la matriz, con el objeto de excitar su contracción, tanto para facilitar y activar la salida de las secundinas (placenta), como para evitar una hemorragia posible, por inercia ó falta de contracción de la matriz.

Si no hay hemorragia, podemos esperar dos y aun más horas la expulsión espontánea de las secundinas, especialmente si la ligadura puesta sobre el cordón y al nivel de las partes genitales de la mujer, ha descendido y nos indica con esto que las secundinas vienen saliendo; pero si

hay hemorragia y la cantidad de sangre que se pierde es capaz de comprometer la vida de la parida, porque hay algunas que pueden perder una cantidad relativamente grande de sangre sin comprometer gravemente su vida, en tanto que otras no pueden soportar una pérdida de sangre relativamente pequeña, entonces, digo, cuando haya hemorragia comprometedora, puede recurrirse: 1.º á la compresión de la matriz, como para exprimir una esponja; 2.º á esta compresión hecha por un ayudante, en tanto que se tira del cordón para sacar las secundinas, según el eje de la pelvis ó en dirección conveniente, con la fuerza necesaria para conseguir el objeto y con la prudencia debida para no romper el cordón; 3.º á esta última maniobra solamente; 4.º á la inyección de agua tibia sobre una vena de las del cordón, con el objeto de llenar de agua las secundinas, aumentar su peso, aumentar su volumen y por lo mismo facilitar su desprendimiento; ó en fin, 5.º á la introducción de la mano en la cavidad de la matriz, llevándola bien limpia y engrasada, solamente en el dorso y teniendo cuidado de introducirla con los dedos juntos, como para tomar un *puñito*, nos serviremos del cordón que tendremos cuidado de tirar suavemente con la otra mano para llegar hasta el punto de implantación de la placenta, tomarla, desprenderla y por fin sacarla; pero para esto, como para despegarla, tendremos cuidado de torcerla sobre sí misma como para formar un *taco* ó un rollo, y así, evitaremos más facil-

mente herir, rasguñar y desgarrar la matriz, no menos que introducir de nuevo la mano para sacar algunos restos que se nos hayan escapado. Esta maniobra es muy delicada y por lo mismo necesita practicarse teniendo cuidado de hacer que un ayudante sostenga el fondo de la matriz mientras se introduce la mano, ó lo sostendremos nosotros con la que nos queda libre; es necesario, no ir á herir ó á desgarrar, ni aun á lastimar la matriz, y por lo mismo, se hará con mucha prudencia, con mucha suavidad y en último extremo, es decir, cuando los medios menos peligroso no han dado resultado ó cuando el caso de hemorragia es altamente peligroso.

Sucede algunas veces que el útero se contrae y toma una parte de la placenta *(engatillamiento)* ó toda esta *(enquistamiento)* y en estos casos suelen ser inútiles las tentativas de extracción y es bueno pedir el auxilio de un médico, aun cuando no haya hemorragia; pero si la hay, aplíquense el taponamiento, las inyecciones de agua caliente, etc.; más no *se ministre cuernecillo de centeno ó ergotina, sino cuando el útero esté completamente vacío*, porque el alumbramiento puede entorpecerse, las secundinas y los coágulos de sangre pueden contenerse, descomponerse y ser causa de una infección. Cuando haya hemorragia, y el parto, así como el alumbramiento, se ha hecho ya, conviene muy bien usar el cuernecillo de centeno en la cantidad de dos gramos, pulverizados en el momento de usarse, divididos en tres papeles y dados uno cada me-

dia hora, ó cada hora, según sea más ó menos intensa la hemorragia; y *sin olvidarse de que las fricciones y excitaciones del útero son un buen recurso contra las hemorragias*, usaremos también de este medio y aun del taponamiento, si es necesario.

Cuidados que deben tenerse con el niño.

Ya hemos dicho al tratar de la cnración del ombligo, lo que debe hacerse cuando el niño nace en buen estado; pero cuando, por cualquier motivo, sucede que el niño se asfixia, se ahoga, hay que procurar volverle su respiración y volverlo á la vida. Sería ridículo pretender hacer resurrecciones, y por lo mismo, se comprende que usaremos de los medios que vamos á estudiar, solo cuando las manifestaciones de *muerte aparente* sean de data reciente, ó mejor dicho, cuando la asfixia ha ocurrido durante el parto.

Nuestra conducta varía según que la asfixia del niño sea *lenta* ó *violenta*: cuando es lenta, el niño está abotagado, amoratado y hay que cortar el cordón del ombligo, dejar que se escurran una ó dos cucharadas de sangre por el ombligo, ligar enseguida el cordón, y hecho esto, ya sea que la asfixia sea lenta ó violenta, se procurará desde luego limpiar la boca, de todas las mucosidades que contenga, se le dará aire, ya sea soplándole con un sombrero, con un *soplador*, etc., ya sea soplando directamente en la boca del ni-

ño y teniendo cuidado de encomendar esta operación á un ayudante, se tomarán los brazos del niño, se levantarán hasta llevarlos á los lados de la cabeza, desde donde se bajarán hasta colocarlos á los lados del pecho: esta maniobra constituye, si no el mejor medio de respiración artificial, sí uno de los mejores y tiene que hacerse á la vez que se da aire al niño y *hasta que respire enteramente bien*, ó hasta que pasado un gran rato no se consigue la respiración ni se oiga latir el corazón del niño; pero *mientras se oigan los latidos del corazón, aun cuando sean muy débiles, debe persistirse en los recursos para volverlo á la vida.*

También se recomienda poner al niño en un baño caliente, primero, después ponerlo en agua fría, pero sin que trague agua; igualmente es bueno azotarle el pecho con unos lienzos mojados, aplicarle corrientes eléctricas, etc.; pero con los recursos que se han descrito, ejecutados oportuna y fielmente, porque todo debe hacerse con actividad, cuidado y constancia, bastan para el objeto deseado Es bueno tener á la mano una pluma de ave para limpiar las mucosidades que se junten en la boca y las narices del niño, y es útil también darle á oler de vez en cuando un poco de álcali: basta ponerle cerca de la nariz el tapón del pomo que contenga el álcali.

Puede también tirarse de la punta de la lengua del niño, tomándola con unas pinzas ó bien con los dedos y haciendo sobre este órgano mo-

vimientos pausados y rítmicos, de tracción y aflojamiento, hasta que el niño respire convenientemente. Este medio es también muy ventajoso.

Entre los cuidados que deben tenerse con el niño, debe figurar lo relativo á su crianza, la cual debe ser en cuanto sea posible, por medio de la madre, tanto porque ella es la única que le puede dar el alimento más apropiado, como porque el cariño de la madre es un aliciente poderoso para respetar todas aquellas condiciones que son favorables á la salud del niño, y para huir de todo lo que le perjudica. Si la madre está debilitada, ó sufre una enfermedad debilitante, contagiosa, ó en fin, si la cantidad ó calidad de su leche, no son suficientes para que el niño se desarrolle, entonces hay que renunciar á la crianza por la madre y se tiene que recurrir á una nodriza, ó bien á la crianza por medio de la *tetera* ó *biberón*.

Cuando el niño mama de la madre ó de una nodriza, que lo mismo que la madre debe estar sana, bien constituida, y ser de buenas costumbres, y estar exenta de toda enfermedad que pueda trasmitirse; y hasta, si se quiere, que sea capaz de llegar á querer al niño que se le confía; cuando á más de estas condiciones, la leche que da la nodriza es proporcionada á la edad del niño, y en cantidad suficiente y el niño engorda y conserva en buen estado su salud, es bueno tener presente que la *pésima costumbre de no tener ningún aseo con los pechos* es causa de muchas enfermedades de los niños, y que igualmente *se*

les perjudica, dándoles el pecho sin sujetarse á ningún precepto, pues es bueno que los niños hasta de tres meses, solo tomen el pecho cada dos horas, y los de mayor edad, solo cada tres horas, y teniendo cuidado de lavarse los pechos con alguna frecuencia y de lavar la boca del niño, para evitar que la leche que ensucia estas partes se descomponga y cauce males al niño. Los vómitos, los cólicos y algunas diarreas de los niños son causados únicamente por el exceso en su alimentación, lo cual como se ve, perjudica al niño y no deja de ser nocivo para la madre ó la nodriza, puesto que se gasta, no solo inútilmente, sino hasta con perjuicio de su salud, de su vida y no menos de la del niño.

En la crianza por *tetera* hay que tener un escrupuloso aseo con la botella y con la *mamadera,* teniendo cuidado de lavarlas después de cada *mamada* ó comida del niño, con agua caliente, hasta que desaparezca completamente el olor á leche agria que tienen estos utensilios cuando están desaseados. La catidad de alimento que sobra después de la comida del niño, conviene mejor tirarlo que guardarlo en la botella de la *tetera,* por lo mismo, es bueno tener cuidado de preparar solo la cantidad que se alcance á tomar el niño. Los líquidos preparados para alimento de los niños *nunca deben darse fríos.*

Se obtiene una leche algo semejante á la de mujer, y por consiguiente á propósito para alimento de los niños, añadiendo á la leche de vaca un poco de azúcar y agua, en cantidad más ó

menos grande, según la edad del niño, de tal manera que á la edad de seis meses, puede darse leche pura, en tanto que hay que añadir la mitad, una tercera ó cuarta parte de agua ó de una infusión aromática, (té, yerba buena, anís, etc.,) según que el niño sea de una edad de dos meses, de cuatro ó de seis meses, á cuya edad, como hemos dicho, puede tomar leche pura. Hay que disminuir la cantidad de agua á medida que crece el niño.

La leche que es dada por vacas que comen pasturas secas, es la que mejor conviene para los niños; la que es dada por vacas enfermas ó alimentadas con pasturas verdes, debe evitarse.

Como precaución de mucha importancia, es bueno tener cuidado de hervir la leche que toma el niño, poniéndola en una botella que se colocará dentro de una vasija que contenga agua, (baño de maría) la cual se pone al fuego hasta que hierva; después se tapa la botella, haciendo que, al entrar el tapón, se derrame la cantidad de leche que sobra en la botella. De este modo, se tiene leche esterilizada, que puede conservarse muy bien y es incapaz de perjudicar al niño.

Todas estas precauciones, aunque se tomen como una exigencia, como causa de muchas molestias y dificultades, son, sin embargo, de mucha significación para la salud del niño, que tiene la desgracia de no recibir la crianza natural-ya sea por caprichos de una madre falta de sentimientos, ya por incapacidad de ésta para gozar de la noble satisfacción de sacrificar su her-

mosura por el bien de su hijo, ó ya, en fin, por cualquiera otra causa.

Cuidados que deben tenerse con la parida.

Antes del parto se habrá tenido cuidado de colocar encima del colchón las cubiertas necesarias para que reciban las aguas del amnios, la sangre y las secundinas; también se habrá tenido cuidado de hacer que la embarazada se meta en su cama, una vez que el cuello esté bien dilatado, con la ropa con que debe permanecer después de su parto. Estas precauciones las hemos tenido con el objeto de no tener que mover á la parida, ni para cambiarle ropa, ni para dejarla sobre una cama húmeda, sucia y nociva, después que se le haga el aseo ds sus partes y cuando es preciso dejarla en reposo. Así, pues, tan luego como se hace el alumbramiento, tenemos que vigilar, como antes, que no haya hemorragia, y si acaso existe esta, se combatirá con los medios tantas veces aconsejados; pero si no hay pérdida de sangre, se lavarán las partes de la mujer con agua hervida, cuando menos, ó con soluciones de bicloruro de mercurio: agua dos mil gramos (4cuartillos), bicloruro de mercurio un gramo ($\frac{1}{2}$ adarme) y alcohol, lo que baste para la disolución del bicloruro. (Para este uso es bueno emplear el agua hervida). Con soluciones fenicadas: agua hervida quinientos gramos (1 cuartillo), ácido fénico cinco ó diez gramos

($2\frac{1}{2}$ ó 5 adarmes), y la cantidad suficiente de alcohol, ó en fin, con simples cocimientos de yerbas aromáticas (eucalipto (*gigante*), manzanilla, etc.) Cuando se ha tenido que introducir la mano en la vagina ó se ha practicado alguna operación, es muy conveniente hacer lavados de la vagina y aun del útero, por medio de inyecciones, hechas con una jeringa de *chicote*, con un irrigador ó jeringa de alta presión, usando de soluciones semejantes á las descritas y teniendo cuidado de que no penetre aire en los órganos genitales, á la vez que los líquidos de inyección. Este aseo, que también debe hacerse antes del parto, evita muchos trastornos á la parida, quita el mal olor á los loquios (*purga*), y por lo mismo, deben usarse estas inyecciones de aseo, como digo, por lo menos con simples cocimientos de hojas aromáticas, en los días que siguen al parto, por lo menos una vez al día.

Como después del alumbramiento aun hay temores de hemorragia, se tendrá cuidado de vigilar á la parida, por lo menos durante una hora, tiempo en que se excitará la contracción de la matriz, para que se retraiga, y al cabo del que se puede retirar la partera, dejando aun recomendado que se vigile que no haya hemorragia, que la mujer esté en el mayor reposo posible, que no se le haga ruido, para que pueda dormir, etc.

Para que la purga no ensucie y humedezca la cama, se tendrá cuidado, á más del aseo recomendado, de recibir los loquios en unos hila-

chos que se cambiarán á medida que se ensucien.

Es necesorio evitar á la parida todo aquello que sea capaz de contrariarla ó molestarla, ó en fin, todo aquello que le cause grande impresión agradable ó desagradable.

Si le vienen los dolores llamados entuertos, se le combatirán por medio de fomentaciones tibias en el vientre; con una lavativa de agua tibia con sal, con manteca, jabón ó una poca de glicerina, si los dolores se acompañan de estreñimiento, y después que se haya tenido el efecto evacuante, se pondrán *lavativitas* con cinco ó seis gotas de láudano, cada hora, hasta que los dolores terminen ó la paciente se duerma; igualmente puede usarse de la tintura de viburnum prunifolium, á la dosis de unas cuantas gotas (diez á doce), en una poca de agua, y tomadas cada hora hasta que los dolores se calmen. La antipirina, á la dosis de un gramo (½ adarme) en tres papeles: uno cada media hora ó cada hora, da muy buen resultado.

Es muy necesario tener cuidado de vaciar la orina por medio de una sonda, si es que se contiene, como sucede algunas veces después del parto.

Si hay estreñimiento, conviene usar de lavativas y si á pesar de ellas, persiste el mal, se dará una onza de aceite de ricino, en un poco de caldo caliente, en espuma de cerveza ó con jarabe de limón.

La alimentación de la parida debe ser suave,

ligera [leche, atoles, sagú, caldos], durante los tres primeros días, y en lo sucesivo, se le permitirán poco á poco, alimentos sólidos, hasta llegar á permitirle una alimentación ordinaria. De los vinos aconsejamos usar del tinto verdadero mezclado con agua, pero con moderación.

La época en que la parida debe abandonar la cama, está netamente marcada por la desaparición del flujo loquial; el olvido de esta indicación de la naturaleza y la pésima costumbre de levantarse á los tantos más cuantos días después del parto, es la causa de muchas enfermedades de la mujer que ha tenido hijos; y si se respetara esta indicación, ni vendrían estas enfermedades, desgraciadamente tan comunes, tan molestas, tan difíciles de curar, ni se prolongaría tanto el flujo loquial. Así, pues, la mujer que ha parido *no debe levantarse sino hasta que cese la purga.*

Para terminar lo relativo á estos cuidados, diré: que la madre tiene que criar á sus hijos, porque es este un recurso que Dios ha querido poner á su alcance, y que ha ennoblecido tanto, para libertarla de muchos accidentes y hasta de los peligros de un nuevo parto. La madre que puede criar á sus hijos y no lo hace tan solo por conservar su hermosura, es, no solo indigna de su amor, sino una tonta que desprecia el recurso precioso que la naturaleza le brinda para que su organismo trastornado se regenere. ¡Qué bella es la madre que se sacrifica por sus hijos! ¡Qué reproches tan justos los del niño que nie-

ga sus gracias á una madre, para brindarlas á una nodriza que, si le da sus jugos, no le da, si se ofrece, su cariño, y sí con mucha frecuencia, sus enfermedadss! ¡Al fin no es por amor, ni es una buena madre la que vende el alimento de de sus hijos!

Asistencia á los partos de gemelos (cuates).

En estos casos, el parto es más lento, ya sea porque la contracción de la matriz se gasta sobre el feto que no tiene que salir primero ó á la vez que sobre el que se aboca; ya sea porque la enorme distensión de la matriz hace que su contracción sea lenta y débil; ó sea, en fin, porque siendo casi siempre prematuro el parto, los órganos no están aún dispuestos para la ejecución de este: de cualquier modo, la salida del primer feto es lenta, en tanto que la del segundo es violenta, porque la contracción de la matriz obra directamente sobre él, porque este feto, no tiene que luchar para abrirse paso, como sucede con el primero.

Cuando los dos fetos se presentan por el vértice, hay que procurar rechazar la cabeza que esté menos encajada, para permitir el paso á la que esté más próxima; si por el contrario, se presentan los dos fetos por la pelvis, se procurará de no hacer tracciones *sino sobre un solo miembro*, porque se daría el caso de tomar una pierna de uno y otra del otro feto, creyendo que se

iba á sacar un solo feto. Este olvido puede muy bien complicar el parto y puede conducir á la necesidad de sacrificar un feto para salvar al otro, puesto que los dos se abocarían para salir al mismo tiempo.

Una vez que ha salido el primer feto, se ligará el cordón, pero no se intentará sacar las secundinas, porque la placenta puede ser *única* para los dos fetos, y el segundo podría morir; además, sucede algunas veces que la expulsión del segundo feto se hace después de algún rato, ó después de uno ó muchos días; pero cuando hay hemorragia alarmante, conviene procurar terminar el parto, ya sea por la versión ó por el fórceps, según convenga mejor, y en seguida, combatir la hemorragia, como hemos dicho ya. Si la expulsión del segundo feto tiene que retarse, el cuello uterino se cierra, y sigue el embarazo por un tiempo más ó menos largo.

Caída ó prolapso del cordón.

A los lados de la parte del feto que primero se aboca en el canal genital, suele estar colgando el cordón del ombligo, lo cual constituye el prolapso, que es un accidente mortal para el feto, si la compresión del cordón se prolonga, puesto que produce la asfixia.

Debe hacerse porque esta compresión del cordón desaparezca, haciendo que este se coloque por encima de la presentación, y para conseguir

este resultado, se recurre á los dedos, ó á una barilla de ballena, por cnyos medios se procurará reintroducir el cordón; ó bien, se colocará á la *parturienta* en posiciones (*á gatas*) que favorezcan esta reintroducción del cordón, ó, en fin, si todos estos medios fracasan, se terminará el parto por el forceps, si la presentación es de vértice, ó por la versión, si es otra presentación y es posible la operaación.

Versión.

La versi ́n es una operación que tiene por objeto corregir las malas presentaciones, ó terminar violentamente el parto, por medio de maniobras que conducen al estrecho superior del canal pelviano la cabeza (versión cefálica) ó los pies (versión podálica) del feto.

Versión externa ó cefálica.

Si durante los últimos días de un embarazo, ó durante el parto, se reconoce una presentaci ́n defectuosa, hay que procurar por maniobras bien combinadas, hacer que sea la cabeza la primera que se aboque en el canal genital Para que estas maniobras puedan ejecutarse, se requiere que la matriz no esté en contracción ó que no haya dolor, que la fuente no se haya roto y que la parte fetal que se presenta, no esté encajada, para que pueda movilizarse.

En estas condiciones, se colocará á la embarazada, boca arriba, con las piernas *tirantes*, y recomendándole que no haga ningún esfuerzo; se procurará rechazar la cabeza del feto, en sentido conveniente para que caiga sobre el estrecho superior del canal genital, en tanto que, con la otra mano, se levantan, se empujan ó se rechazan las nalgas del feto, tambien en sentido conveniente, para que la cabeza caiga sobre el estrecho superior. Si por esta clase de maniobras, puramente externas, no se consigue el objeto, se introducen los dedos en la vagina y se rechaza la presentación, en tanto que, con la otra mano se procura llevar la cabeza del feto al estrecho superior, y á un ayudante, le encomendaremos que empuje las nalgas del feto en sentido conveniente (versión mixta)

Una vez conseguido el resultado, se procurará sostener esta nueva presentación hasta que se encaje en el estrecho, y para esto, pondremos unos cojines convenientemente dispuestos para sostener la inmovilización del feto, y estos cojines se mantendrán en su sitio por medio de una venda Esta operación, hecha con cuidado, con oportunidad y destreza evita muchos malos partos, muchas operaciones y peligros para la parida.

Versión interna ó podálica.

En esta operación hay que introducir la mano en la cavidad uterina, tomar los pies del feto

y llevarlos al estrecho superior, punto por donde tiene que salir el feto.

Se comprende, por lo que precede, que es necesario para que sea posible practicar esta operación, que el cuello uterino esté dilatado, que las membranas del amnios estén rotas, que la cavidad de la pelvis no esté muy estrecha y que la parte fetal que se presenta no esté encajada, ó al menos, si lo está, que pueda movilizarse el feto para cambiar su presentación y posición.

La mano que se introduce debe ir perfectamente limpia y engrasada, solo por el dorso, lo mismo que la parte del antebrazo que hay que introducir. Por ser generalmente más hábil la la mano derecha, debe ser ésta, en cuanto sea posible la que se introduzca.

La mujer debe colocarse en la posición obstétrica, al borde de la cama, haciendo que unos ayudantes manteugan separados los muslos; debe ministrársele cloroformo, tanto para evitar el dolor, como porque facilita mucho la operación, aunque en rigor pueda hacerse sin el cloroformo, especialmente si el caso es de urgencia.

Debe hacerse la versión podálica: siempre que por otros medios no se ha conseguido cambiar una mala presentación; siempre que, siendo bastante ancho el canal genital, no es la cabeza la que se presenta; ó siempre que por alguna cir cunstancia se ponga en peligro la vida de la madre (hemorragia), ó la del feto (mala presentación, caída del cordón &.)

Como la versión es una operación que no carece de peligros para la madre y para el feto, se comprende que solo debe hacerse en los casos de absoluta necesidad y cuando otros medios no han bastado para corregir los accidentes; y todavía, cuando se haga, debe hacerse con la fuerza y resolución necesarias para conseguir el objeto, pero con la prudencia debida, con la suavidad posible, para no desgarrar el útero, romper el cordón, desprender la placenta &

La mano debe introducirse cuando no haya dolor ó contracción uterina.

Primer tiempo. Introducción de la mano. Para introducir la mano en la cavidad uterina, se tendrá cuidado de juntar los dedos como para tomar un *puñito* y disminuir asi el volumen de la mano que hace más fácil y menos dolorosa su introducción; se cuidará de sostener el fondo de la matriz con la mano que nos queda libre, ó bien, recomendando esta fijación del fondo uterino á un ayudante. La mano y el brazo que tenga que introducirse, deben estar perfectamente limpios y engrasados, excepto en la palma, para evitar que se nos deslice la parte fetal que tomemos.

Antes de introducir la mano, es bueno, á más de las precauciones recomendadas, colocarse entre el dedo gordo y el pequeño, un lazo formado por una cinta delgada, fuerte y limpia; lazo que se forma pasando los cabos de la cinta por la asa que queda al doblarla por la mitad, y que, sin estorbar en nada la introduc-

ción de la mano, puede servir: ya para fijar los piés, en caso de que la evolución del feto no pueda hacerse y haya que sacar la mano para ejecutar maniobras conducentes á facilitar la movilización del feto, y en seguida reintroducir la mano guiándonos por la cinta para llegar facilmente hasta los pies; ó ya sea para lazar los brazos ó las manos del feto, sostenerlos aplicados sobre el pecho é impedir que se levanten á los lados de la cabeza; operación que, aunque provoque la hilaridad de los médicos, he podido hacer algunas veces, con cierto trabajo, es verdad, pero seguramente menos y de menor duración que el que ocasiona la reducción de los brazos, pues basta buscar las manos del feto, tomarlas y deslizar con los dedos el lazo de que vamos armados, tirar de los cabos de la cinta que confiarémos á un ayudante, para seguir con el segundo tiempo de la versión, ó sea con la evolución, con la maroma ó movilización conveniente para hacer que los pies del feto caigan sobre el estrecho superior.

Siempre que teniendo introducida la mano en la cavidad uterina, sobrevenga un dolor, hay que suspender toda maniobra y abrir la mano para colocarla de plano sobre el feto y hasta que la contracción termine, se seguirá operando

Segundo tiempo. Evolución del feto. Una vez que se han tomado los piés del feto, se esperará que no haya contracción uterina para ejercer tracciones sobre ellos en sentido conveniente, con la fuerza y prudencia necesarias para

consegnir el objeto sin lastimar á la mujer y ayudando la movilización del feto empujando la cabeza con la mano que nos queda libre.

Tercer tiempo. Extracción del feto. Este tercer tiempo es considerado como una operación distinta á la versión y bien puede confiarse á la naturaleza si no hay peligro ni para el niño ni para la madre, y sólo se hizo la versión con el objeto de corregir una mala presentación; pero en otras condiciones, se procurará terminar el parto lo más pronto que se pueda, tirando de los piés del feto en el momento de las contracciones uterinas, *suspendiendo estas tracciones cuando no haya dolores* y repitiéndolas cuando aparezca la contracción, hasta terminar el parto, con los cuidados que deben tenerse en las presentaciones de pelvis; es decir, sin tirar más que en el momento de los dolores, sin tomar al feto sino de los piés, de las piernas, de los muslos, ó á lo sumo, de los cuadriles; envolviendo estas partes á medida que salen, tirando de los cabos de la cinta que sostiene las manos, para que los brazos no se desdoblen, y en caso de que este lazo no se haya puesto y los brazos se hayan desdoblado, reduciéndolos como se ha dicho al tratar de los partos en presentación pelviana, y por fin, disponiendo la cabeza como en el mismo artículo se ha dicho. En esta operación hay que gastar la fuerza necesaria para extraer el feto, y la prudencia posible para no dañar ni á este ni á la madre, ni á la buena marcha del parto.

La versión debe hacerse siempre que el cuello esté bien dilatado, las membranas rotas, el feto movible, la pelvis no estrecha, cuando la presentación no sea de vértice y haya necesidad de convertirla por una de vértice para facilitar el parto ó se tenga que terminar este porque la vida del feto ó la de la madre peligren. En los casos de estrechez del canal genital, y en las presentaciones de vértice, debe preferirse el fórceps, por ser á la vez que un instrumento á propósito para sacar la cabeza del feto, también útil para reducir un poco el volumen ó los diámetros de la cabeza.

Fórceps.

El fórceps es un instrumento de tracción á la vez que sirve para reducir un poco el volumen de la cabeza del feto, que es la parte donde de preferencia tiene que aplicarse, aunque en rigor se aplique en la cara y la pelvis fetal.

Este instrumento es en realidad una gran pinza, cuyas dos ramas son separables para poderse introducir en las partes de la mujer y tomar con sus cucharillas la cabeza ó parte del feto sobre que se aplica, cuidando de que al introducirlas no se lastime á la madre ni se hiera al feto, y que al tomar á éste no se tome á la vez ninguna parte materna, sino *sólo y únicamente* la parte fetal, que *debe quedar bien tomada*, para que al tirar de ella con el instrumento, no se zafe este.

El fórceps debe aplicarse en todos aquellos casos en que la vida de la madre ó la del feto estén en peligro; en los casos en que los partos no pueden hacerse por las solas fuerzas de la naturaleza, en virtud de una estrechez de la pelvis, de la vagina, de la vulva ó resistencia del perineo; en todos aquellos casos en que habiendo presentación de vértice, de cara ó de nalgas, la presentación está muy encajada para impedir la movilización del feto, y por consiguiente, la versión; aunque es preciso tener presente que *se preferirá el fórceps siempre que se trate de presentaciones de vértice, principalmente si hay estrechez*; y por fin, debe aplicarse el fórceps, para corregir una mala presentación, pues por su intermedio se logrará mover al feto y llevarlo á posición conveniente.

El fórceps de Levret es el que mas generalmente se usa en la actualidad; el de Tarnier es usado también, pero tiene inconvenientes, según lo aseguran algunos autores. Yo solo uso el de Levret modificado por Pajot.

Para la aplicación del fórceps, se requiere que el cuello uterino esté bien dilatado, que la bolsa de las aguas esté rota, que la vulva y la vagina permitan la introducción de la mano y la aplicación de las ramas del instrumento. La mujer debe estar en la posición obstétrica, y sus partes genitales, las manos del operador y el instrumento, deben estar bien limpios. Cloroformo se dará sólo en caso de que el dolor sea excesivo, porque su ministración hasta la anes-

tesia ó completa insensibilidad, tiene en estos casos los peligros de toda cloroformación; y si este agente se ministra por el método llamado *á la reina*, puede traer un estado de excitación, de espasmo muscular que más que ayudar, estorba.

Cuando se trate de corregir simplemente una mala presentación, podemos servirnos de los dedos para rechazar convenientemente la nuca ó la barba del feto hacia el empeine ó pubis de la madre; si esto no basta, se recurrirá á la palanca, instrumento que no es sino una cucharilla metálica cubierta á veces de goma elástica y que puede suplirse con una rama del fórceps; pero si, en fin, no bastan estos recursos, se aplicará el fórceps, según las reglas que siguen

Estando la enferma en la posición obstétrica y con los muslos muy separados, se toma con la mano izquierda la rama del fórceps que lleva un pivote ó tornillo para fijarse con la otra; esta rama se llama *macho* ó izquierda porque *tiene que colocarse á la izquierda de la mujer*; antes de introducir la rama, se calentará metiéndola en agua tibia y se tendrá cuidado de introducir la mano derecha hasta tocar directamente la cabeza ó parte del feto sobre que tenga que operarse, de aislar esta de modo que los dedos queden precisamente sobre la parte fetal y las partes maternas, como para separarlos. En seguida, se introduce la rama del instrumento siguiendo por su convexidad la palma de la mano y teniendo presente que el borde cóncavo de la cu-

charilla debe ir colocado para arriba, y que esta rama debe penetrar sin lastimar ni al feto ni á la madre, sino con suavidad, y por fin, que una vez colocada al lado izquierdo de la madre, debe penetrar fácilmente si se la empuja, en tanto que, si se intenta sacarla, debe presentar alguna resistencia á causa de que ha tomado *bien y sólamente* la parte fetal.

Una vez introducida la rama izquierda, se confía á un ayudante, y por encima de ella, se introduce la mano izquierda, en condiciones iguales á las recomendadas, y en seguida, se introduce la rama derecha ó la de la *mortaja*, al lado derecho de la madre; la cual rama, nna vez introducida, debe quedar en idénticas condiciones á la izquierda, de tal modo que, si esto no se consigue, se saca y vuelve á colocar hasta que quede en buenas condiciones. Hecho esto se procura la articulación de las ramas, haciendo que el pivote de la izquierda caiga sobre la *mortaja* de la derecha, lo cual, una vez conseguido se fija la articulación dando unas vueltas al tornillo del pivote de la rama izquierda (hablo del fórceps de Levret.)

Algunas veces no se consigue fácilmente la articulación, pero las ramas están bien dispuestas, para juntarse y permitir tracciones firmes y conducentes á buen fin: esto es bueno tenerlo presente para no perder tiempo, especialmente en casos de urgencia.

La aplicación y la articulación del fórceps, deben hacerse en los momentos en que no hay

dolor, en tanto que las tracciones deben hacerse cuando haya contracción uterina, tracciones que deben hacerse con moderación, con la fuerza suficiente para facilitar la salida de la parte que se tiene que sacar, pero que no sean capaces de arrastrar á la paciente, ni de hacernos caer para atrás, si tirando con fuerza, se desprende demasiado pronto la parte fetal, como podría suceder.

La regla general para ejecutar estas tracciones, es seguir el eje de la pelvis según el punto donde se aplique el forceps; y si se nota que á pesar de esto, no se consigue el desprendimiento y avance de la parte fetal, conviene hacer movimientos á los lados ó como ligeras torciones, á fin de facilitar el acomodamiento del contenido con el continente ó sea de la cabeza con la pelvis.

Cuando con el fórceps se trata simplemente de corregir una mala posición, se ejecutarán movimientos convenientemente para conseguir el objeto, y esto lo haremos cuando no haya dolor ó contracción uterina.

Cuando se trata de desprender ó de sacar la parte fetal, debe tirarse *hacia abajo*, al nivel del estrecho superior; *hacia adelante*, en la escavación, y *hácia arriba*, cuando la parte fetal está en el estrecho inferior, para terminar la extracción tirando un poco hácia atrás.

Siempre que sea posible, el fórceps debe quedar colocado á los lados, no solo de la mujer, sino también cuando se aplica sobre la cabeza, á los lados de ésta; la misma precaución debe te-

nerse respecto de los aplicaciones sobre la cabeza ó la pelvis.

Puede suceder que haya necesidad de aplicar el fórceps cuando habiendo salido el cuerpo del feto, queda retenida la cabeza,y las maniobras recomendadas en este caso no han bastado para vencer la dificultad: entonces se levantará el cuerpo del feto, se aplicaaá el fórceps por debajo del cuerpo, se tirará en seguida, teniendo cuidado de levantar el feto á medida que la cabeza se desprende. Esto debe hacerse con sumo cuidado, puesto que aun se supone vivo al feto, y como puede nacer en estado de muerte aparente ó asfixiado, se tendrá lo necesario para socorrerlo, *como debemos estarlo siempre que tengamos que terminar artificialmente un parto;* pero si el feto está muerto, algunos autores, al menos, recomiendan la degollación ó sea la separación de la cabeza y el cuerpo del feto, lo cual, se dice, expedita la operación, puesto que se quita el estorbo que trae el cuerpo del feto.

Con precauciones iguales y aun mayores, puesto que se trata de partes menos resistentes, se aplicará el fórceps sobre la cara y sobre los cuadriles del feto. y con el objeto de corregir los vicios de presentación, de ayudar á la contracción uterina ó vencer alguna dificultad en estos casos de partos, como se hace en las presentaciones de vértice.

FIN.

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE